

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

187
cl.c.

TRATAMENTO DE CISTO ÓSSEO SIMPLES
PELA INJEÇÃO LOCAL DE CORTICÓIDE
(RELATO DE CASO)

AUTOR: DICKSON CORRÊA DE CARVALHO

Doutorando da 12ª fase do Curso de
Graduação em Medicina da Universi-
dade Federal de Santa Catarina.

FLORIANÓPOLIS, JUNHO DE 1989

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Minha gratidão ao Dr. Vilmar Looch pelo inestimável auxílio científico-didático que serviram como mais fortes estímulos para a realização deste trabalho.

ÍNDICE

RESUMO	04
INTRODUÇÃO	05
1- DESCRIÇÃO DE CASO	06
2- COMENTÁRIOS	07
3- SUMMARY	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11

RESUMO

O autor apresenta um caso de tratamento de cisto ósseo simples com injeção intracavitário de acetato de metilprednisolona em adulto com 24 anos de idade no Hospital Nossa Senhora da Conceição.

São discutidos aspectos clínicos, radiológicos, como as diversas condutas em relação ao cisto ósseo simples.

INTRODUÇÃO

Cisto ósseo simples é uma lesão pseudotumoral benigna geralmente unilocular que se desenvolve na maioria dos casos na metáfise dos ossos longos com predileção pelo úmero.

A lesão é descrita como uma cavidade recoberta por uma membrana de tecido conjuntivo fibroso, podendo ou não conter no seu interior líquido de aspecto amarelado ou hemorrágico.

Manifesta-se com maior frequência em crianças e adolescentes.

Vários fatores etiológicos foram aventados e a explicação mais atrativa é a obstrução da drenagem venosa local no osso.

O presente trabalho discorrerá sobre um caso de cisto ósseo simples tratado com infiltração tópica de corticóide no qual o diagnóstico foi firmado através de exame radiológico, pelo conteúdo obtido da cavidade, no momento da punção e pela histologia, objetivando:

- tratar-se de uma técnica simples que não expõe o paciente a risco cirúrgico e anestésico;
- a validade do método, pois houve resposta óssea ao corticóide infiltrado;
- tratamento pouco oneroso para o paciente, não necessitando de internação hospitalar;
- boa receptividade por parte do paciente ao tratamento por evitar-se a cirurgia.

1 - DESCRIÇÃO DO CASO

J.B.C., 24 anos de idade, procurou o serviço de ortopédia claudicando e com dor de pequena intensidade e limitações dos movimentos na articulação coxo femural esquerda.

Nos demais exames não foi encontrado nada digno de nota.

A Radiografia revelou uma lesão insuflante na região metafisário proximal do fêmur com comprometimento parcial do pequeno trocanter.

Quando puncionada a cavidade encontrou-se presente um líquido de coloração amarelada que ao resultado do exame histológico foi compatível com cisto ósseo simples.

O paciente foi submetido a perfuração da cavidade e injeção de 40 mg de acetato de metil-prednisolona no interior.

A mesma técnica foi repetida após 30 dias, mostrando resolução da tumoração em torno de 6 meses através de controle radiológico.

2 - COMENTÁRIOS

O cisto ósseo simples é uma lesão pseudotumoral, benigna, descrita como uma cavidade revestida por uma membrana fina, de tecido conjuntivo fibroso, podendo ou não conter no seu interior líquido de aspecto amarelado ou hemorrágico (1,2,6).

Manifesta-se mais frequentemente em crianças e adolescentes (2,6). Quase sempre se desenvolve na metáfise de ossos longos com predileção pelo úmero (1,6).

Vários fatores etiológicos foram aventados:

- uma forma de cicatrização de tumor de célula gigante ou por osteíte fibrosa;
- secundária a uma forma de osteomielite;
- lipoma angiomixofibrilar;
- formação displásica por trauma mecânico, levando a um defeito endocondral na formação óssea;
- bloqueio venoso ósseo local (4).

A explicação mais atrativa da formação do cisto ósseo simples é o bloqueio venoso ósseo local, proposta por Cohen (5) apesar de ser um assunto ainda especulativo por ser difícil provar que a drenagem de uma pequena área de tecido é deficiente. A menos que haja um bloqueio importante do retorno venoso a freqüente drenagem colateral abundante mascara o distúrbio, especialmente quando pequenas veias ao invés das grandes estão envolvidas (4).

O paciente em questão apresenta história de dor e limitação dos movimentos em articulação coxo femural esquerda cu

jo diagnóstico de cisto ósseo simples ficou confirmado pelo RX, aspecto do conteúdo intracavitário e pela histologia.

No trabalho de Jaffe e Lichtenstein (6) a incidência mais freqüente de cisto ósseo simples é em crianças e adolescentes com predominância masculina. No que difere da idade do paciente apresentado neste caso.

O diagnóstico da patologia foi feito através da radiografia.

No trabalho de Lichtenstein a idade mais freqüente é adolescente com predominância masculina.

Há várias condutas para tratar C.O.S. entre elas e cura espontânea cura após fratura patológica, punção esvaziada do cisto, preenchimento da cavidade com gesso, radioterapia e outras. Contudo, a técnica mais utilizada, atualmente, parece ser o tratamento cirúrgico com curetagem da cavidade e preenchimento com enxerto ósseo (1,4).

Cada uma destas condutas apresenta desvantagens que relato a seguir:

Na cura espontânea ou após fratura patológica há um baixo percentual de cura, além de se questionar o valor da espera, com risco de fraturas. (8).

E as suas complicações (morbidade, deformidade, pseudoartrose, etc.), possível envolvimento da fise e consequente encurtamento e ainda restrição de atividades impostas ao paciente por longo tempo.

O tratamento cirúrgico através de curetagem e preenchimento da cavidade com enxerto ósseo, mostra importantes índices de recidiva que variam de 15 - 45% (2). Também há o perigo de lesar a epífise e o grande número de enxertos autólogos aumentam o potencial de complicação (4).

O tratamento cirúrgico sem preenchimento da cavidade com enxerto quando em grandes cistos há risco de fratura e o paciente tem que ficar com o membro imobilizado no mínimo por 6 semanas (7).

Discute-se se a excisão radical é necessária como tratamento do cisto ósseo simples.

Kubovana et. al descreveram que a perfuração percutânea repetida era altamente eficaz, mas que ocorria recidiva

parcial do cisto frequentemente (4).

Apesar deste trabalho versar sobre um único caso acho-o de fundamental importância pois apesar de ser uma técnica fácil e eficaz, ainda se utiliza o tratamento cirúrgico por curetagem e enxerto ósseo na maioria dos casos.

Acredito que a primeira opção para o tratamento de cisto ósseo simples deve ser a injeção local de corticóide por apresentar as seguintes vantagens:

- execução simples e não agressiva;
- por haver menor risco cirúrgico e anestésico;
- menos oneroso para o paciente;
- não necessitar de internação hospitalar;
- boa receptividade pelo paciente;
- não apresentar risco de lesão na fise;
- evitar cicatrização cirúrgica;
- desnecessária a imobilização da parte afetada após infiltração.

3 - SUMMARY

The author presents a case of simple bone cyst treated by topical injection of methylprednisolone acetate, into the cyst cavity, in an adult ageing 20 in the Hospital N.S.C.

Clinical and radiological aspects are discussed.

Alternative proceedings related to simple bone cysts are considered.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- . ANDREUCCI, M.; CAMARGO, C.A. & LARA, L.C.R. Tratamento do Cisto Ósseo Solitário pela Infiltração com Corticóide. Rev. Bras. Ortop. 15: 73-78, 1980.
- . CHEIN, J.C.D.; FERRO, G.M. & TEIXEIRA, E.M. Avaliação do Tratamento do Cisto Ósseo Simples por Infiltração Tópica COM Corticóide. Rev. Bras. Ortop. 24: 28-32, 1989.
- . CAMPOS, O. P. Treatment of bone cysts by intracavity injection o methylprednisolone acetate: a message to orthopedic surgeons. Clin. Orthop. 165: 43-48, 1982.
- . CHIGIRA, M.; MAEHARA, S. & UDAGAWA, E. The etiology and treatment of simple bone cysts. J. Bone Joint Surg. 65: 633-637, 1983.
- . COHEN, J. Etiology of Simple Bone Cyst. Jone Bone Joint Surg. 52: 1.493-1.497, 1970.
- . JAFFE, H. L. & LICHTENSTEIN, L. Solitary Unicameral Bone Cyst, with emphasis on the Roentgen picture, the pathologic appearance and the pathogenesis. Arch. 44: 1.004-1.025, 1942.
- . McKay, D.W. & NASSON, S. S. Treatment of Unicameral Bone Cysts by Subtotal Resection Without Grafts. J. Bone Joint Surg. 59: 519, 1977.
- . NEER II, C.S.; FRANCIS, K.C.; MARCOVE, R.C.; TERZ, J. & CARBONARA, P. N. Treatment of Unicameral Bone Cyst. A Follow-up study of one hundred seventy-five cases. J. Bone Joint Surg. 48: 731-745, 1966.

TCC
UFSC
CC
0187

N.Cham. TCC UFSC CC 0187

Autor: Carvalho, Dickson

Título: Tratamento de cisto ósseo simples



972804978

Ac. 253010

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM